

## MORTALITE PAR ACCIDENT DE LA VOIE PUBLIQUE AU CHU-DONKA

DIAKITE A.K<sup>1</sup>, ANZILANIA<sup>1</sup>, DIABY<sup>1</sup>, CAMARA N.D<sup>2</sup>

1. Service de traumatologie CHU de DONKA

2. Service de Chirurgie Générale CHU Ignace Deen

### RESUME

L'objectif de ce travail a été de déterminer la place des accidents de la circulation dans les décès hospitaliers, de rechercher les tranches d'âges et le sexe les plus atteints et enfin de rechercher les types de lésions.

Il s'agissait d'une étude cumulative, rétrospective de 4 ans et dynamique d'un an, réalisée au CHU-DONKA.

Les tranches d'âges les plus touchées ont été celles de 7-25 ans ; avec un taux de 52, 83%. Les piétons ont été les plus atteints avec une prédominance masculine. Les auteurs ont estimé que le taux de mortalité lié aux accidents de la voie publique reste encore élevé surtout en ce qui concerne les polytraumatisés et les traumatisés crâniens.

Ils ont émis des suggestions à l'endroit des autorités, de la population et du personnel médical.

**MOTS CLES** : Mortalité, accident, voie publique

### INTRODUCTION

Donner quelques réponses africaines

Les effets néfastes de l'accroissement du trafic routier (les encombrements, les bruits, la pollution ...) sont connus et immédiatement perceptibles ; d'autre comme n'apparaissent qu'à la lecture des statistiques. ;

Le but de ce travail a été de déterminer la place des accidents de la circulation et mortalité sans cesse croissante. Le nombre de tués dans les accidents de la circulation croît de façon régulière et ce chiffre est à peu près proportionnel au nombre de véhicule en circulation.

### MATERIEL ET METHODE

Mettre les membres au passé

Tout personne morte sur le lieu de l'accident o dans les trentes jours qui ont suivi l'accident, est dite tuée d'un accident de la circulation routière, selon l'OM.S.

Nos différentess recherches ont porté sur les décès dus aux accidents de la circulation routière, tout âge confondu au CHU-DONKA de 1993 à 1997.

Ces décès on été enregistrés dans les Service de Traumatologie –Orthopédie, de Chirurgie Viscérale et de Réanimation.

L'étudde a été cumulative (rétrospective de 4 ans et prospective de 1 an), elle a porté sur 865 cas de décès.

Le transfert des victimes du lieu de l'accident au CHU s'est fait par la voie terrestre sans médicalisation, par des particuliers (auteurs de l'accident, autres usagers de la route, témoins ...)

### SUMMARY

The objective of this work is how to determined the places of these accidents in circulation of deal that are admitted to researcher the types of lesions.

It's about a cumumative study restrospective of 4 abs and dynamic in on year realize at CHU-DONKA. The trenched age mostly touched are those of 7-25 years ; the python are the most attented with the most predominance masculine.

The authors estimate that the taut of mortality linds with public road accients and also students more liketuy which concerns multiple traumatism and traumatism crania.

We are emitting thes suggestions in the place of the authorities ; from the populations of the medical staff.

**KEY WORDS** : Mortalité, accident, public road.

sans soins initiaux et sans alerte préalable du service d'accueil.

Au CHU, le blessé était directement admis dans la salle des urgences, accueilli par un médecin. Dans le cas où l'état du blessé l'exige, celui-ci est immédiatement transféré au bloc opératoire et y est pris en charge. Il arrive au médecin de garde de faire appel à d'autres spécialistes (chirurgie viscérale, ORL, maxillo-facial...) si les lésions constatées l'exigent.

Des examens d'imagerie (Radiographie et échographie) ont été effectués au besoin dans le Service de Radiologie.

La Guinée étant un pays à 85% musulman, se heurte à des difficultés liées à l'exécution de l'autopsie ; malgré l'existence d'un service d'anatomie-pathologique au sein du CHU-DONKA. L'examen du corps s'est limité à la recherche macroscopique des lésions traumatiques : plaïen, déformations...

Au cours de la période d'étude, 43.415 patients ont été admis dans le Service des Urgences. Parmi ceux-ci 1023 sont décédés, dont 865 cas (soit 84, 56%) à la suite d'un accident de la circulation routière.

**RESULTATS***Tableau I : Fréquence par rapport aux étiologies*

Etiologies	Nombre de Cas	%
A.V.P	865	84, 56
Autres	158	15, 44
Total	1023	100

*Tableau II : Répartition selon l'Age et le Sexe*

Age/Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
0-6	36	24	60	6, 94
7-25	342	115	457	52,83
26-50	173	64	237	27,40
0-5 +	65	46	111	12,83
Total	616	249	865	100
%	71, 21	28, 79	100	

*Tableau III : Répartition selon la position de la victime*

Victime		Nombre de Cas	%
Piétons		617	71, 33
Occupant d'un véhicule	Passagers	145	13, 76
	Conducteurs	103	11,91
Total		865	100

*Tableau IV : Répartition selon le type d'Engin*

Type d'Engin		Nombre de cas	%
Engin à deux roues	Motorisés	58	25
	Non motorisés	1	0,43
Automobiles		173	74, 57
Total		232	100

*Tableau V : Répartition selon les lésions macroscopiques*

Lésions	Nombre de cas	%
Traumatismes crâniens	240	48, 55
Polytraumatismes	342	39, 54
Fractures	71	8, 21
Contusion thoraco-abdominale	25	2, 89
Trauma-Rachis Cervical	7	0, 89
Total	865	99, 98

*Tableau VI : Répartition selon le temps écoulé entre l'accident et la survenue du décès*

Délai	Nombre de Cas	%
Immédiat	99	42, 67
20mn à 8H	60	25, 86
9H à 24H	54	23, 28
24H à et +	19	8, 19
Total	232	100

*Tableau VII : Répartition selon le lieu du décès*

Lieu	Nombre de Cas	%
En dehors de l'hôpital	99	42, 67
Urgences	49	21, 12
Bloc opératoire	14	6, 04
Réanimation	51	21, 98
Pavillons	19	8, 19
Total	232	99, 99

Quelles étaient les causes de décès.

**DISCUSSION**

La fréquence annuelle des décès est sans cesse croissante, comme ont observé DIALLO [1] et SYLLA [11]. Cette progression peut s'expliquer par la croissance annuelle des accidents de la circulation routière.

Les accidents sont liés à l'augmentation du parc automobile et de la population, au non respect du code de la route et au manque de surveillance des enfants par les parents.

Toutes les tranches d'âge sont intéressées ; celle de 7-25 ans a été la plus touchée avec 52, 83% suivie de celle de la vie active 26-50 ans (27, 40 %), chiffre cependant moins important que celui de KOFFI [4] 67, 87% des cas de la vie active.

Le sexe masculin est le plus exposé 71, 21% des cas et un sexe ratio égal à 5 hommes pour 2 femmes.

Ces accidents de la voie publique ont intéressé avant tout les piétons lors de la traversée de la chaussée 71, 33%, alors que les occupants des véhicules ont été dans 28, 67% ; l'O.M.S [7] a fait le même constat en Europe 40%.

En revanche HOEKMAN et Coll. [3] ont rapporté une prédominance des engins à 2 roues.

En Guinée, les véhicules à 4 roues ont constitué l'essentiel du parc national des engins roulants.

Presque 40% des victimes étaient des polytraumatisés. Ce pourcentage rejoint celui de N'DIAYE [6], MONCOMBLE [5] et PATEL [8] ont rapporté 20% de cas chacun.

Dans notre série, les traumatismes crâniens ont représenté presque 50% des cas, confirmant les chiffres de RIEUNAU [10] 70, 26 et 25% dans celle de QUENUM [9]. La majorité des cas de décès est survenue sur le lieu de l'accident ou dans les 8 premières heures après celui-ci (presque 70%).

Ce taux élevé de décès des polytraumatisés dans notre étude peut s'expliquer par l'absence d'équipe médicale de transport et le manque d'équipement dans le service de réanimation.

Selon N'DIAYE [6] les moyens tels que l'artériographie, la tomographie par densitométrie permettent un diagnostic lésionnel précis et précoce ce qui permet de faire rapidement une cure chirurgicale des hématomes extra et sous duras compressifs et de contribuer à sauver ces blessés.

**CONCLUSION**

La lésion principale dans le décès suite à un accident de la voie publique a été le traumatisme crânien. Son caractère létal a été majoré par le manque de Service d'accueil médical d'urgence (SAMU) et l'imagerie appropriés au CHU-DONKA et la non pratique de certains gestes salvateurs (faute de moyens, telle que la trépanation et la cure des hématomes intra-crâniens).

Tous les efforts doivent converger vers une meilleure éducation du public, une sensibilisation des conducteurs, des mesures préventives et l'équipement des services de radiologie, de chirurgies et réanimation du CHU-DONKA.

**REFERENCES**

- 1- DIALLO N - Etude épidémiologique des accidents de la circulation routière (aspects sanitaires) au CHU-DONKA. Thèse, Med, Donka, 1986 ; 9-15.
- 2- DELAGE B et Col - Polytraumatisés, EMC (Paris App. Locomoteur 14033 A10, 10 1988 : 13.
- 3- HOKMAN P et Coll - Trauma dû aux accidents motorisés : Un problème de santé publique à Niamey - Niger. Med Afr Noire ; 43 : 593-600.
- 4- KOFFI Y.B et Coll - Trafic routier urbain et accident de la circulation routière survenue dans la ville d'Abidjan en 28 mois. Med Afr Noire 1995 ; tome : 421-423.
- 5- MONCOMBLE C et Coll - Urgences pédiatriques : les polytraumatismes chez l'enfant. Revue du praticien, France ; 26, 25 du 1<sup>er</sup> Mai 1986 : 25-36.
- 6- N'DIAYE A et Coll - Mortalité par accident de la voie publique au Centre de Traumatologie et d'Orthopédie Grand-Yoff. Med Trop 1993 ; 53 : 490.
- 7- OMS - But de la santé pour tous. Bureau Régional de l'Europe, Copenhague, 1994 : 56.
- 8- PATEL A - Conduite thérapeutique d'urgence chez les polytraumatisés. Pathologie Chirurgicale, 3<sup>ème</sup> édition, Paris Masson, 1987 : 13.
- 9- QUENUM C et coll - Les décès par accident de la circulation à Dakar. Med Afr Noire 1976 ; 23 : 491-499.
- 10- RIEUNAU G - Manuel de traumatologie. Paris Masson et Cie, 1970 ; 7 : 13-38.
- 11- SYLLA N - Aspects épidémiologiques des accidents de la circulation routière à Labé. Thèse Med, Conakry, 1989 : 23-25.